

Pengaruh Penyuluhan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan Infeksi Nosokomial pada Pasien Rawat Inap

(The Effect of Counseling by Demonstration Methods on Knowledge of Nosocomial Infections in Families of Inpatients)

I Komang Budiana, I Made Rio Dwijayanto, I Ketut Sudiyono
Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kesehatan Universitas Triatma Mulya

Jl. Jenderal Sudirman No.2, Pendem, Kec. Jembrana, Kabupaten Jembrana, Bali 82218

Email: komangbudiana993@gmail.com

Abstract

Nosocomial infections, known as Healthcare Associated Infections (HAIs), occur throughout the world. The patient's family has an important role in the prevention of Nosocomial Infection by improving handwashing behavior well, but the implementation of handwashing in the patient's family has not run optimally because many patient families do not know how to wash their hands properly. This study used a pre-experimental design with the design of one group pretest-posttest test design, the sample performance in this study was carried out by a Non-probability sampling technique with a purposive sampling analysis of this study using the Wilcoxon Signed Rank Test. The subjects in this study were families of hospitalized patients in the Flamboyan Room Negara Hospital which numbered 92 people. The measuring instrument used in this study used a knowledge questionnaire on nosocomial infections. There were influences before and after the extension of the demonstration method with the family characteristics of inpatients, most of the education level was junior high school, with the most adult age range 26-45 with a male gender. There is an influence on the extension of the demonstration method on the knowledge of nosocomial infections and this counseling can increase the knowledge of families of inpatients in the Flamboyan Room Negara Hospital in 2019

Key words: *Demonstration, Knowledge, Nosocomial Infection*

Abstrak

Infeksi nosokomial atau yang sekarang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) terjadi di seluruh dunia. Keluarga pasien mempunyai peranan penting dalam pencegahan Infeksi Nosokomial dengan cara meningkatkan perilaku mencuci tangan dengan baik, akan tetapi pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal karena disebabkan banyak keluarga pasien tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimentasi dengan rancangan *one group pretest-posttest test design*, pengampilan sample dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Non-probability sampling* dengan *purposive sampling* analisis penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap di ruang Flamboyan RSU Negara yang berjumlah 92 orang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan infeksi nosokomial. Ada pengaruh sebelum dan setelah diberikan penyuluhan metode demonstrasi dengan karakteristik keluarga pasien rawat inap sebagian besar tingkat pendidikan adalah SMP-SMA, dengan rentang umur paling banyak dewasa 26-45 dengan berjenis kelamin yang didominasi laki-laki. Ada pengaruh penyuluhan metode demonstrasi terhadap pengetahuan infeksi nosokomial dan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien rawat inap di ruang Flamboyan RSU Negara tahun 2019.

Kata Kunci: Demonstrasi, Pengetahuan, Infeksi Nosokomial

Pendahuluan

Infeksi nosokomial atau yang sekarang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) terjadi di seluruh dunia [1]. Infeksi Nosokomial merupakan masalah kesehatan yang memerlukan banyak perhatian, penderita yang dirawat di rumah sakit dan pusat kesehatan masih rentan terkena penyakit nosokomial [2]. Infeksi Nosokomial merupakan penyebab utama tingginya angka kematian diseluruh dunia menyebabkan 16 juta kematian setiap harinya.

Survei prevalensi yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah kerja WHO (Eropa, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami Infeksi Nosokomial dan frekuensi tertinggi Infeksi Nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Asia Tenggara dengan prevalensi 11% [3]. Data di Amerika Serikat pada tahun 2011 didapatkan bahwa terdapat satu kejadian Infeksi Nosokomial dari 25 pasien rawat inap di setiap harinya. (Rohde et al., 2016). Penelitian (Magill, 2014) di Amerika Serikat yang dilakukan pada 183 rumah sakit terdapat total 648.000 angka Infeksi Nosokomial dari 721.800 pasien [6]. Penelitian di Afrika Selatan pada tahun 2015 didapatkan data terdapat 417 dari 1347 pasien rawat inap yang mengalami Infeksi Nosokomial [4]. diseluruh Indonesia Infeksi Nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya [5].

Kejadian Infeksi Nosokomial pada pasien di sebuah rumah sakit, dapat diartikan bahwa status kesehatan pasien tersebut semakin buruk [6]. Surveilans dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan angka Infeksi Nosokomial agar dapat memantau secara terus-menerus sehingga dapat menjadi data yang dapat diolah sehingga menjadi informasi yang bermanfaat, pencatatan dan pelaporan kejadian Infeksi Nosokomial dapat ditingkatkan sehingga dapat menjaga keakuratan dan kevalidan informasi [7].

Rumah sakit adalah tempat untuk mencari kesembuhan tetapi bisa juga merupakan sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus pembawa/karier, kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan, perabotan rumah sakit dan peralatan medis maupun non medis [3]. Sumber infeksi penting lainnya adalah keluarga pasien yang sedang

dirawat, penderita lain yang sedang dirawat, petugas rumah sakit, (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan petugas perawatan lainnya) dan semua pengunjung pasien yang dirawat berisiko untuk mendapatkan Infeksi Nosokomial [2]. (Sudarto 2016). Anak-anak kecil, orang berusia lanjut, dan orang dengan sistem imun tubuh yang lemah mempunyai risiko lebih besar mendapatkan Infeksi Nosokomial. Masalah yang menyebabkan infeksi ini sulit ditangani karena pada waktu baru masuk rumah sakit, sistem imun kesehatan penderita berada dalam kondisi lemah.

Infeksi Nosokomial sebagai infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain setelah dirawat 3x24 jam, sebelum dirawat pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. Infeksi Nosokomial bukan merupakan dampak dari infeksi penyakit yang telah dideritanya, karena penularan infeksi ini dapat terjadi dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien [7].

Seluruh rumah sakit yang ada di dunia mengeluhkan Infeksi terkait perawatan kesehatan merupakan kejadian yang merugikan selama pelayanan kesehatan [3]. Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multi resisten dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah [8]. Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat termasuk rumah sakit. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi [9]. Kebersihan tangan adalah kunci untuk mengurangi infeksi yang didapat di rumah sakit [10].

Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Keluarga pasien mempunyai peranan penting dalam pencegahan Infeksi Nosokomial dengan cara meningkatkan perilaku mencuci tangan dengan baik, akan tetapi pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal karena disebabkan banyak keluarga pasien tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar [11].

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif desain pra eksperimental dengan

rancangan *one group pretest-posttest test design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Non probability sampling* dengan purposive sampel yaitu semua anggota populasi yang memenuhi kriteria yang ditetapkan penelitian digunakan sebagai sampel, dalam hal ini semua keluarga pasien rawat inap.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah/SD	24	26,1
2	SMP-SMA	53	57,6
3	Perguruan Tinggi	15	16,3
Jumlah		92	100,0

Sebagian besar responden pada pendidikan SMP-SMA yaitu 53 responden (57,6%) dan sisanya masing-masing 24 responden (26,1%) pada Tidak sekolah/SD dan 15 responden (16,3%) pada pendidikan Perguruan Tinggi.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	Remaja 12-25	23	25,0
2	Dewasa 26-45	50	54,3
3	Lansia 46 keatas	19	20,7
Jumlah		92	100,0

Tabel 2 menunjukan sebagian besar responden berada pada umur dewasa 26-45 tahun yaitu 50 responden (54,3%) dan 23 responden (25,0%) pada umur remaja 12-25 tahun, dan 19 responden (20,7%) pada umur lansia 46 tahun keatas.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-Laki	49	53,3
2	Perempuan	43	46,7
Jumlah		92	100,0

Tabel 3 menunjukkan laki-laki lebih banyak mendampingi pasien dalam proses perawatan yaitu 49 responden (53.3%) dibandingkan dengan perempuan yaitu 43 responden (46.7%).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi

No	Kategori	Sebelum diberikan penyuluhan		Setelah diberikan penyuluhan	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	30	32,6	5	5,4
2	Cukup	34	37,4	21	22,8
3	Baik	28	30,4	66	71,7
Total		92	100,0	92	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan didapatkan tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu 30 responden (32.6%), kategori cukup 34 responden (37.0%) dan kategori baik sebanyak 28 responden (30.4%) dan setelah diberikan penyuluhan ada perubahan pada kategori baik dengan jumlah 66 responden (71.7%), kategori cukup dengan 21 responden (22.8%) dan pada kategori kurang juga mengalami perubahan yaitu 5 responden (5.4%).

Tabel 5. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Infeksi Nosokomial Sebelum dan Setelah diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi

No	Nilai Statistik	Sebelum diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi	Setelah diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi
1	Rata-	1,98	2,65

2	rata Stand ar Devia si	0,798	0,582
---	------------------------------------	-------	-------

Penjelasan dari tabel 5.5 bahwa rata-rata tingkat pengetahuan infeksi nosokomial sebelum diberikan penyuluhan metode demonstrasi adalah 1,98 dengan standar deviasi 0,798 ($1,98 \pm 0,798$) dan setelah diberikan penyuluhan metode demonstrasi adalah 2,65 dengan standar deviasi 0,582 ($2,65 \pm 0,582$)

Tabel 6. Pengaruh Penyuluhan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Infeksi Nosokomial

Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	Sebelum dan Setelah diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Infeksi Nosokomial
Z hitung	7.117 ^a
P-value	0.000

Hasil analisis statistik uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai Z hitung sebesar 7,117^a dengan p value sebesar 0.000 dimana kurang dari batas kritis penelitian yaitu 0,05 sehingga H₀ ditolak dalam penelitian ini yang artinya ada perbedaan pengetahuan infeksi nosokomial pada keluarga pasien rawat inap, sebelum dan setelah diberikan metode demonstrasi sehingga dapat dikatakan ada pengaruh penyuluhan metode demonstrasi.

Pembahasan

1. Gambaran karakteristik keluarga pasien rawat inap

a. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan infeksi nosokomial pada keluarga pasien mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMP-SMA. Tingkat pendidikan mengajarkan sudut pandang yang berbeda terhadap sebuah peristiwa seperti berkunjung atau mendampingi pasien dalam proses perawatan maupun kesembuhan pasien rawat inap. Dalam kategori ini seseorang sudah memiliki jiwa sosialisasi dan memiliki rasa tanggung jawab untuk berkunjung maupun mendampingi pasien rawat inap di rumah sakit.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ellen, Shach, & Balicer (2018)[12],

menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan maka informasi yang didapat dan kemampuan menerima informasi akan lebih baik. Sementara itu menurut Donsu, (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki andil besar dalam pengetahuan, keterampilan dan pembelajaran seseorang, dimana tingkat pendidikan menjadi tolak ukur pengetahuan. Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatan. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

b. Umur

Mayoritas responden berada pada kategori dewasa (26-45 tahun), hal ini dikarenakan pada usia dewasa memiliki aktivitas dan rasa tanggung jawab yang baik dalam proses perawatan pasien. Selama proses penelitian responden pada kategori ini lebih mudah dan bersedia untuk dijadikan responden karena lebih mudah mengerti dan menjawab pertanyaan sebagai data yang dibutuhkan peneliti. Menurut Maryam Hanifah, (2010) umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, bertambahnya umur maka pengalaman dan informasi yang didapat semakin banyak, pada usia lanjut kemampuan penerimaan dan mengingat suatu informasi atau pengetahuan akan mulai berkurang. Hasil penelitian Ayu Dharmawati & Nyoman Wirata (2016), menyatakan bahwa saat umur seseorang semakin dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Melalui pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya dan pengalaman dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan tetap bertahan sampai tua. Hasil penelitian Antaki & Chinn (2019), menyatakan bahwa umur dewasa lebih banyak berkunjung dan mendampingi pasien yang sedang dalam perawatan inap di rumah sakit [20]. Penelitian ini dikatakan bahwa umur dewasa lebih komunikatif dan tanggap dalam proses penyembuhan pasien.

c. Jenis Kelamin

Mayoritas yang berkunjung dan mendampingi pasien adalah berjenis kelamin laki-laki. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi

karena laki-laki berperan sebagai pendukung keluarga dalam keadaan senang maupun sakit dan berperan sebagai kepala keluarga sekaligus sebagai tulang punggung keluarga. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti et al., (2017), yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki peran sebagai seorang kepala keluarga, tentunya hal ini menjadi tolak ukur laki-laki untuk berperan besar dalam menjaga kesehatan keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Russo (2018), menyatakan bahwa laki-laki mempunyai jiwa kepemimpinan dan tanggung jawab dalam proses kesehatan keluarga. Menurut Donsu (2017) laki-laki memiliki gaya pemikiran yang lebih fleksibel dalam merespon sesuatu yang terjadi, memiliki kepribadian yang terbuka sehingga laki-laki cenderung memperhatikan sesuatu yang penting dalam kehidupan yaitu kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Penyuluhan Metode Demonstrasi

Hasil penelitian didapatkan bahwa, tingkat pengetahuan infeksi nosokomial pada keluarga pasien rawat inap sebelum diberikan penyuluhan metode demonstrasi menunjukkan tingkat pengetahuan lebih banyak pada kategori cukup dengan nilai rata-rata ($1,98 \pm 0,798$). Setelah diberikan penyuluhan metode demonstrasi terjadi peningkatan pada kategori baik dengan nilai rata-rata ($2,65 \pm 0,582$). Sesuai teori mengatakan pengetahuan dapat meningkat apabila, diberikan dengan metode dan media yang sesuai, metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan. Hal itu terjadi karena melalui metode demonstrasi responden dapat secara langsung melakukan peragaan cuci tangan enam langkah setelah diberikan intervensi dibandingkan dengan hanya mendengarkan.

Hasil penelitian Stauri, Wantiyah, & Rasni (2015), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Belajar membutuhkan keterlibatan mental dan tindakan sekaligus, dengan metode demonstrasi dapat melibatkan peserta dengan menirukan peragaan dan dapat lebih memusatkan perhatian peserta selama proses pembelajaran serta peserta dapat menanyakan aspek yang diperagakan secara langsung.

Setelah diberikan penyuluhan metode demonstrasi rata-rata pengetahuan keluarga pasien tentang Infeksi Nosokomial terdapat

perubahan. Terlihat adanya peningkatan setelah di berikan informasi tentang infeksi nosokomial hal ini disebabkan karena saat diberikan penyuluhan, responden sangat antusias memperhatikan penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti. Meningkatnya pengetahuan tentang infeksi nosokomial disebabkan karena informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik dan kebanyakan responden mengatakan pertama kali mendapatkan informasi tentang infeksi nosokomial.

3. Analisis Pengaruh Penyuluhan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Infeksi Nosokomial Pada Keluarga Pasien Rawat Inap

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan metode demonstrasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avisia (2014), menyebutkan bahwa setelah diberikan intervensi demonstrasi tentang cuci tangan, seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan. Hal itu terjadi karena peragaan melalui metode demonstrasi mencuci tangan menyebabkan responden dapat secara langsung mempraktikkan secara tepat setelah diberikan intervensi. Selain itu juga dengan metode ini pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret sehingga dapat mengurangi kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Abubakar & Nilamsari, (2017) menyebutkan bahwa setelah diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi cuci tangan enam langkah kepada keluarga pasien rawat inap, terjadi perubahan perilaku dan bertambahnya pengetahuan mengenai infeksi nosokomial. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiani, (2015) menyatakan metode demonstrasi merupakan metode yang sederhana dan sangat efektif, dengan metode ini penyampaian informasi, ide atau prosedur tindakan akan lebih mudah untuk diberikan kepada orang lain sehingga pengetahuan seseorang menjadi meningkat.

Penelitian yang telah dilakukan di ruang Flamboyan RSUD Negara menyebutkan bahwa ada pengaruh terhadap pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan metode demonstrasi. Dalam hal ini metode penyuluhan demonstrasi mempengaruhi tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan dimana dengan adanya penyuluhan metode demonstrasi dapat menambah dan

meningkatkan informasi, pengetahuan keluarga pasien tentang Infeksi Nosokomial.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat berkembangnya infeksi nosokomial maka dari itu, perlu adanya kewaspadaan universal (*Universal Precaution*) adalah suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dengan melakukan pencegahan seperti cuci tangan, menutup mulut saat batuk ataupun bersin, menggunakan masker, dan membuang sampah pada tempatnya. Pencegahan tersebut perlu dilakukan oleh keluarga pasien, karena infeksi nosokomial sangat berisiko menular ke keluarga pasien, dengan adanya penyuluhan metode demonstrasi maka keluarga pasien dapat memutus rantai penularan infeksi nosokomial di rumah sakit.

Simpulan dan Saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik keluarga pasien rawat inap di ruang Flamboyan RSU Negara tahun 2019 sebagian besar tingkat pendidikan SMP-SMA dengan rentang umur 26-45 tahun, jenis kelamin paling banyak laki-laki. Pengetahuan Keluarga pasien sebelum diberikan penyuluhan mayoritas berada pada pengetahuan cukup dan menjadi baik setelah diberikan penyuluhan mayoritas berada pada pengetahuan baik. Terdapat pengaruh penyuluhan metode demonstrasi terhadap pengetahuan infeksi nosokomial pada keluarga pasien rawat inap di ruang Flamboyan RSU Negara tahun 2019.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar menerapkan suatu kebijakan dimana rumah sakit tidak hanya berfokus pada pasien tapi juga pada keluarga pasien rawat inap terhadap pentingnya pengetahuan tentang Infeksi Nosokomial. Selain itu, keluarga pasien rawat inap dapat menambah pengetahuan tentang Infeksi Nosokomial. cuci tangan enam langkah dapat bermanfaat bagi keluarga pasien rawat inap untuk mencegah terjadinya Infeksi Nosokomial. Peneliti selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda.

Daftar Pustaka

[1]. Tabatabaei SM, Behmanesh PF, & Osmani S. (2015). Epidemiology of Hospital-Acquired Infections and Related Anti-Microbial Resistance Patterns in a Tertiary-Care Teaching Hospital in Zahedan, Southeast Iran. *International Journal of Infection*, 2(4), 3–8.

<https://doi.org/10.17795/iji-29079>.

[2]. Sudarto. (2016). *Infeksi nosokomial di rumahsakit. hospital nosocomial infections*. (January).

[3]. Caroline T, Waworuntu O, & Buntuan V. (2016). Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruangan Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (IRINA C5) BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*,

[4]. Dramowski A, Cotton MF, & Whitelaw A. (2016). Surveillance of healthcare-associated infection in hospitalised South African children: Which method performs best? *South African Medical Journal*, 107(1), 56. <https://doi.org/10.1002/mc.4313>

[5]. Rahwan A. (2017). Manajemen Perawatan Pasien Total Care dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Masohi Tahun 2016. *Global Health Science*, 2(1), 319–324.

[6]. Hapsari AP, Wahyuni CU, & Mudjianto D. (2018). Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-associated Infections in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.20473/jbe.V6I22018.130-138>

[7]. Kartika Y, Hariyant T, & Pujiastuti L. (2014). Faktor Sumber Daya Manusia dan Komitmen Manajemen yang Mempengaruhi Surveillance Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Paru Batu Human Resource Factors and Management Commitment that Influence Nosocomial Infection Surveillance in Paru Hospital Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 181–185.

[8]. Linda T. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Magill, S. (2014). *Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections*. 1198–1208. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1306801>

[9]. Iskandar MB, & Yanto A. (2018). Peng aruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RS Roemani Semarang dirawat , termasuk rumah sakit . Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting perkembangbiakan mikroorga. 1, 120–128.

[10]. Bauer-savage J, Pittet D, & Allegranzi B. (2013). *Local production of WHO-*

- recommended alcohol-based handrubs : feasibility , advantages , barriers and costs.* (June), 963–969.
- [11]. Anderson MEC, Sargeant JM, & Weese JS. (2014). *Video observation of hand hygiene practices during routine companion animal appointments and the effect of a poster intervention on hand hygiene compliance.*
- [12]. Ellen ME, Shach R, & Balicer RD. (2018). Patient Education and Counseling Helping patients help themselves: Supporting the healthcare journey. *Patient Education and Counseling.*
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.04.005>.